

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Spett.le Ufficio Tributi  
Comune di Cassina de' Pecchi**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

dichiaro di aver effettuato a mio nome i versamenti I.C.I./IMU/TASI per me e per

\_\_\_\_\_

per gli anni \_\_\_\_\_.

Chiedo che i miei versamenti vengano tenuti validi per \_\_\_\_\_

e mi impegno a non richiedere in futuro il rimborso delle quote che risultano pagate in più dal sottoscritto.

Per informazioni relative al trattamento dei dati personali si invita a consultare al sito internet comunale sezione tributi / 9 - privacy.

IN FEDE

\_\_\_\_\_

Allegati:

- fotocopia carta identità
- fotocopia versamenti